

**ENTORNO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO VIDA DE LA
COMUNA N° 1 DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, 2016**

**MARIA PAZ GONZALEZ JULIO
SORLEY MOSQUERA CASTAÑEDA**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
ESPECIALIZACION EN SALUD FAMILIAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VILLAVICENCIO - META.
2016**

**ENTORNO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO VIDA DE LA
COMUNA N° 1 DE LA CIUDAD DE VILLAVICECIO, 2016**

MARIA PAZ GONZALEZ JULIO

Código 834200805

SORLEY MOSQUERA CASTAÑEDA

Código 834200809

INFORME FINAL DEL CURSO INVESTIGACIÓN SOCIAL II

Directora:

EMILCE SALAMANCA RAMOS

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
ESPECIALIZACION EN SALUD FAMILIAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VILLAVICENCIO - META.
2016**

Nota de Aceptación

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

TABLA DE CONTENIDO

Pág.,

INTRODUCCIÓN

1. JUSTIFICACIÓN	9
2. MARCO REFERENCIAL	11
2.1. MARCO TEÓRICO	11
2.1.1 Envejecimiento	11
2.1.2 Vejez	12
2.1.3 Ciclo de vida	12
2.1.4 Modelo estructural sistémico	12
2.1.5 Dinámica familiar	13
2.1.6 Envejecimiento Activo	13
2.1.7 Teoría de la jerarquía de necesidades	14
2.1.8 Terapia sistémica familiar	14
2.2 MARCO INVESTIGATIVO	15
2.3 MARCO CONCEPTUAL	18
2.3.1 Adulto Mayor	18
2.3.2 Familia	18
2.3.3 Vejez	18
2.3.4 Envejecimiento	18
2.3.5 Entorno Familiar	18
2.4 MARCO LEGAL	19
3 OBJETIVOS	21
3.3 DEL MACRO PROYECTO	21
3.3.1 General	21
3.3.2 Específicos	21
3.4 DE LOS ESTUDIANTES	21
3.4.1 General	21
3.4.2 Especifico	21
4.METODOLOGIA	22
4.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	22

4.2 TIPO DE ESTUDIO	23
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	23
4.4 CATEGORÍAS PRE ESTABLECIDAS	23
4.5 INSTRUMENTO	24
4.5.1 Observación.....	24
4.5.2 Diario del campo.	24
4.5.3 Entrevista en profundidad.	24
4.6 Consideraciones éticas.....	24
5. RESULTADOS	26
5.1 Dinámica familiar.....	25
5.1.1 Comunicación.....	25
5.1.2 Relaciones familiares.....	25
5.1.2.1 Roles.....	25
5.1.2.2 Alianzas.....	25
5.1.2.3 Normas.....	25
5.2 PERCEPCIÓN DE ENVEJECIMIENTO	26
5.2.1 Cambios del ser humano.....	26
5.3 ASPECTOS SOCIO ECONOMICOS Y CULTURALES	26
5.3.1 Económicos.....	26
5.3.2 Sociales.....	27
5.3.3 Culturales.....	27
5.3.4 Redes de apoyo.....	27
6. DISCUSIÓN	28
6.1 DINÁMICAS FAMILIARES.....	28
6.2 PERCEPCIÓN DE ENVEJECIMIENTO.....	28
6.3 ASPECTOS SOCIO ECONOMICOS Y CULTURALES.....	28
7. CONCLUSIÓN	31
8. RECOMENDACIONES	32
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33

LISTA DE ANEXOS

Pág.,

Anexo A. Consentimiento informado.....	36
Anexo B. Categorías.....	37
Anexo C. Instrumentos.....	38
Anexo D. Diarios De Campo.	39
Anexo E. Entrevista al adulto mayor	41
Anexo F. Dinámica familiar.	44
Anexo G. entrevista a la familia.....	47

INTRODUCCIÓN

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (1). Es tema que le compete a toda la sociedad, en especial a la familia.

La sociedad tiene responsabilidad con las personas mayores dándoles un papel cada vez más importante, a través del trabajo voluntario, transmitiendo sus experiencias y conocimientos, cuidando a sus familias y con una creciente participación en la fuerza laboral remunerada (2)

Datos de familia del adulto mayor como cuidador en el proceso de envejecimiento, las personas mayores pueden llegar a un punto de desgaste físico y mental en el que requieren cuidados y atenciones especiales, lo cual implica contar con una persona dedicada a atender sus necesidades. Cuando se opta por ello es necesario que el cuidador se prepare física y mentalmente para desarrollar esta labor ya que, de no hacerlo, puede llegar a afectarse mental y físicamente. Dentro del entorno familiar se vive el estrés que puede conllevar al Síndrome del Cuidador, es decir el conjunto de problemas de orden físico, psíquico, emocional, social o económico que pueden experimentar los cuidadores de adultos incapacitados.

Según datos del Secretario General de la ONU, Ban Ki-moon, el 1 de octubre de 2015, con motivo del Día Internacional de las Personas de Edad, decía que en la actualidad, casi 700 millones de personas son mayores de 60 años. Para 2050, las personas de 60 años o más serán 2.000 millones, esto es, más del 20% de la población mundial. La familia de los adultos mayores tiene un desconocimiento del proceso del envejecimiento (2).

La presente investigación, se deriva del Macro proyecto: Entorno familiar del adulto mayor de los Centros vida de la ciudad de Villavicencio, 2016. Para este proyecto se tomó un familia del adulto mayor de la comuna uno; tiene como propósito conocer el entorno familiar de Adulto mayor, indagando aspectos como Percepción del fenómeno de envejecimiento, Entorno familiar, Condiciones

sociodemográfica del adulto mayor; a través de un enfoque cualitativo, usando como herramientas la entrevista en profundidad, el diario de campo y la observación; con el propósito de aportar elementos orientadores que incidan en la formación de profesionales en el área de salud y políticas públicas para fortalecer la calidad de vida en la vejez; los resultados obtenidos serán de gran utilidad para evaluar, describir, analizar y así contribuir con el mejoramiento de atención tanto en los centros vidas como en las familias.

También permitirá hacer reajustes a los servicios, programas que se vienen desarrollando; plantear nuevas propuestas teniendo en cuenta el entorno familiar del adulto mayor en los centros vida de la ciudad de Villavicencio; aportando esta investigación de la importancia de la familia en el adulto mayor en su calidad de vida y así servir de base, soporte y referente a instituciones, entidades etc., que trabajan con el adulto mayor.

1. JUSTIFICACIÓN

Las personas de 60 años de edad o mayores realizan aportaciones valiosas a la sociedad como miembros activos de la familia, voluntarios y participantes activos en la fuerza de trabajo. Aunque la mayoría de las personas mayores tienen una buena salud mental, muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis. Por otra parte, a medida que envejecemos aumentan las probabilidades de que padezcamos varias afecciones al mismo tiempo.

La O.M.S. (2015) estima que entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad pasará de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un aumento del 12% al 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años. (3)

La O.P.S. estima que para el 2020 habrá alrededor de 200 millones de adultos mayores en el continente americano. Según estimaciones, en los próximos años, habrá más personas mayores de 60 años que niños menores de cinco. Para el 2050 el 80% de las personas mayores en el mundo, se encontrarán viviendo en países de bajo y mediano ingreso, donde además la transición será más rápida e intensa. Por ejemplo, según datos de la OMS, en Francia fue necesario un siglo para que su población mayor de 65 años pasara del 7% al 14% de la población total, mientras que en países como Brasil y China tardarán menos de 25 años en alcanzar estas cifras (4).

Desde las indicaciones internacionales la OMS y la OPS hace un llamado de atención a la comunidad del mundo y despliegan intensa actividad destinada a promover en los países la adopción de medidas que protejan a los adultos mayores, reconozcan su capacidad y se aproveche su conocimiento y experiencia.

De acuerdo con el organismo, “mientras la población en general crece 1,5 por ciento cada año, los mayores de 65 años lo hacen a un ritmo del 3,5 por ciento”. Esta tendencia convierte a los ancianos, según la misma entidad, en el grupo de mayor crecimiento en América Latina (léase recuadro). En Colombia, el asunto es tan serio que el informe *The Challenge of Global Aging* referencia que entre el 2010 y el 2036 los mayores de 65 años pasarán de ser el 6 por ciento de la población al 15 por ciento, un saldo que en EE. UU. Tardó 69 años y en Francia 115. Pero estos cambios en la estructura poblacional del país no han sido abruptos. Según la CEPAL, hasta 1985 esta se identificaba como una pirámide de base ancha en la cual los niños y los preadolescentes tenían un peso significativo. Después se presentó un descenso sostenido de los nacimientos y una considerable reducción del número de niños menores de cinco años, que consolidaron desde el 2005 pirámides con bases muy estrechas. Esto demuestra

que el país está envejeciendo a un ritmo acelerado (5).

En Colombia, el aumento progresivo de la población especialmente del grupo de los adultos mayores, representa un desafío para las políticas y los recursos en lo concerniente al desarrollo, la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y la inclusión social. Se espera que para el 2050, el total de la población sea cercano a los 72 millones, con una esperanza de vida ligeramente superior a los 79 años y con más del 20% de los pobladores por encima de 60 años.

Las principales causas del envejecimiento poblacional en Colombia son el aumento de la esperanza de vida, disminución de la mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el descenso de las tasas de la fecundidad, la atenuación del ritmo de incremento de la población y los procesos de migración. A pesar que la migración de las personas mayores de 60 años al exterior es menor del 2% del total, es la migración de los más jóvenes lo que contribuye al envejecimiento del país. Adicionalmente el desplazamiento interno conduce al envejecimiento de los sitios de origen (6).

El rápido envejecimiento de la población está acompañado de cambios estructurales fundamentales, tales como las modificaciones en la composición familiar, en los patrones de trabajo, en la migración de los jóvenes a la ciudad, en la profundización de los procesos de urbanización y en el mayor ingreso de las personas al mercado laboral.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1 Envejecimiento.

“El envejecimiento está asociado con el deterioro de muchos procesos sensoriales y cognitivos (Baltes y Linderberger, 1997) y de muchas funciones psicológicas y cerebrales (Rodríguez y Raz, 2004). La vejez viene acompañada de transformaciones estructurales y funcionales importantes en prácticamente todos los órganos y sistemas, incluido el Sistema Nervioso Central (SNC) (Raz, 2001)”. (7)

Los cambios principales se producen en áreas de la corteza cerebral frontal, parietal y temporal. El estudio de los volúmenes de las distintas regiones corticales ha mostrado la vulnerabilidad temprana de la corteza prefrontal lateral implicada en las funciones de control ejecutivo y del control de la atención y del hipocampo y del sistema temporal-medio del que depende la memoria episódica.

Este deterioro cerebral parece ser la causa del deterioro de estas funciones cognitivas con la edad. Sin embargo, no se ha encontrado deterioro en tareas de vocabulario y de memoria implícita (facilitación perceptiva no consciente) ya que la actuación de los mayores es semejante a la de los adultos jóvenes (Ballesteros y Reales, 2004; Ballesteros, Reales, & García, en prensa; Park et al. 1996 (8).

2.1.1.1 La psicología social del envejecimiento

Aludir a una psicología social del envejecimiento implica reconocer que las trayectorias vitales de todas las personas se construyen en la interacción social, teniendo en cuenta condiciones y entornos socio-culturales, así como experiencias y significados diversos y cambiantes, sin desconocer, por ello, sus dimensiones biológicas.

Lo anterior lleva a considerar de manera interdependiente la psicología del desarrollo y la psicología social, asumiendo que la primera estudia los cambios a través de la vida, en tanto que la segunda centra su interés en las interacciones sociales. Se alude así a una psicología social del envejecimiento que integre perspectivas críticas de la psicología social y de la psicología del desarrollo, repensándolas y reconceptualizando términos como el de desarrollo, para hacerlo más comprehensivo multidimensional y dialéctico revisando, además, el concepto de envejecimiento y asumiéndolo como representativo del proceso de hacernos cada día mayores (más viejos) en condiciones biológicas diferenciales y en circunstancias históricas y socioculturales cada vez más cambiantes. Es decir, entendiendo el envejecimiento como parte del desarrollo a lo largo de la vida, en integración dialéctica con él mismo y no como su contraparte (9).

2.1.2 Vejez

El envejecimiento es un proceso dinámico normal de la vida humana que desborda el campo de lo biológico, lo psicológico, lo sociocultural y económico. Aspectos, estos, que deben ser considerados en interrelación y evolución permanente. Este fenómeno ha de anclarse en la realidad individual de cada persona, considerando la mella ideológica adquirida, donde las reacciones emocionales ante la propia vejez están determinadas por las circunstancias personales del previo momento, por la biografía y la personalidad.

“Robert Atchley (1971,1972) considera que la vejez es una prolongación de las etapas evolutivas anteriores y el comportamiento de una persona en este momento estaría condicionado por las habilidades desarrolladas” (10).

Una persona mayor puede encontrarse con situaciones sociales diferentes a las ya experimentadas, sin embargo la capacidad de respuesta, la adaptación a procesos nuevos, así como el estilo de vida en esta etapa de envejecimiento están determinados, entre otros factores, por los hábitos, estilos de vida y la manera de ser y comportarse que ha seguido a lo largo de su vida en el pasado. La teoría de la continuidad basada en la teoría de la actividad, concibe al individuo en permanente desarrollo. La llegada de la jubilación para una persona no implica necesariamente la paralización o cese del crecimiento humano y social. En esta etapa se mantiene la capacidad para crear o sobreponerse a experiencias adversas provenientes de los distintos ámbitos que le rodean, la salud-lo social- lo psicológico (10).

2.1.3 Ciclo de vida

“Aludir a una psicología del ciclo vital implica postular una perspectiva más amplia que la habitualmente considerada por la llamada psicología del desarrollo. Como lo planteara Riegel (1973), la historia de la psicología del desarrollo hace parte de la historia de la psicología del envejecimiento y de la vejez, en la medida en que muchos estudios longitudinales relacionados con el envejecimiento dan luces sobre la totalidad de la vida. Tales estudios longitudinales se remontan al siglo XVIII, con Tiedeman y sus biografías de bebés, y se inician, de manera más sistemática, a comienzos del siglo XX. Décadas más tarde surgen los estudios longitudinales centrados en el envejecimiento-s-considerando todo el transcurso vital-o Los objetivos de unos y otros han sido buscar condiciones óptimas para el desarrollo físico, mental y social de los niños, como también para una vida sana y recompensante en épocas posteriores (Thomae, 1993)” (11)

2.1.4 Modelo estructural sistémico

El Modelo Estructural Sistémico surge en el campo de la psicología, su principal representante es Salvador Minuchin, y fue desarrollado a finales de la década de

los años sesenta del siglo XX como un intento por explicar la relación entre el individuo y su contexto familiar. (12)

El modelo estructural se define como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia" (Minuchin, 1977), estas pautas establecen como, cuando, y con quien cada miembro de la familia se relaciona, regulando la conducta de los sus miembros. (13)

Minuchin (2003) además ha identificado otras formas de relaciones familiares que gobiernan las interacciones de sus miembros, tales como la jerarquía, centralidad, periferia, hijos parentales, alianzas, coaliciones y triangulaciones, que también son parte de la estructura familiar (13).

2.1.5 Dinámica familiar

La teoría estructural del funcionamiento familiar cuyo principal exponente es Minuchin (1977) se refiere a la familia como sistema que tiene una estructura dada por los miembros que la componen y las pautas de interacción que se repiten; la estructura le da la forma a la organización. La estructura del sistema familiar es relativamente fija y estable para ayudar a la familia en el cumplimiento de tareas, protegerla del medio externo y darles sentido de pertenencia a sus integrantes. Pero a su vez, debe ser capaz de adaptarse a las etapas del desarrollo evolutivo y a las distintas necesidades de la vida facilitando así el desarrollo familiar y los procesos de individuación. El sistema familiar, además, se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas, cada uno de los cuales tiene roles, funciones y tareas específicas. Los subsistemas principales son el conyugal (marido y mujer), parental (padre y madre), fraterno (hermanos) y filial (hijos). (13)

2.1.6 Envejecimiento Activo

El envejecimiento activo depende de un conjunto de condiciones que podemos agrupar en: contextuales (socio-económicas, culturales, ambientales, sanitarias) y personales (factores individuales y comportamentales) (Fernández-Ballesteros, 2005). (14)

Las políticas de acción propuestas por la OMS (2002) para potenciar los determinantes psicológicos y conductuales del envejecimiento activo son: (1) reducir los factores de riesgo asociados a enfermedades e incrementar los de protección de la salud a través de hábitos saludables y ejercicio físico; (2) promover los factores de protección del funcionamiento cognitivo; (3) promover las emociones y un afrontamiento positivo; y (4) promover la participación psicosocial. (14)

2.1.7 Teoría de la jerarquía de necesidades

La Pirámide de Maslow es una teoría psicológica que inquiriere acerca de la motivación humana. Según Abraham Maslow, un psicólogo humanista, nuestras acciones están motivadas para cubrir ciertas necesidades. Es decir, que existe una jerarquía de las necesidades humanas, y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas, los seres humanos desarrollamos necesidades y deseos más elevados. (14)

- **Fisiológicas:** incluye el hambre, la sed, el abrigo, el sexo y otras necesidades corporales
- **De seguridad:** incluye la seguridad y protección de daños físicos y emocionales.
- **Sociales:** incluye afectos, la sensación de pertenencia, aceptación y amistad.
- **De Ego:** incluye factores internos de estima, como el respeto a uno mismo, la autonomía y los logros; y factores externos como el status, el reconocimiento y la atención.
- **De autorrealización:** el impulso de ser lo que se es capaz de ser; incluye el crecimiento, alcanzar el potencial de uno y la autosatisfacción.

2.1.8. Terapia Sistémica familiar.

Virginia Satir (1916-1988) identificó cuatro modelos que utilizan las personas para comunicarse y que responden a una manera de evitar el rechazo o a las amenazas del entorno. En todos los casos la persona siente y reacciona, adoptando determinadas posturas a causa del estrés que le produce la situación o la circunstancia, pero como no quiere demostrar debilidad intenta disimularlo. Virginia Satir describe cuatro posturas de comunicación incongruentes o disfuncionales: 1.- La aplacadora o apaciguadora, 2.- La acusadora o inculpadora, 3.- La superrazonable o computador y 4.- La irrelevante. (15)

2.2 MARCO INVESTIGATIVO

Los factores biopsicosociales estudiados por la Lic. Aida Chong Daniel muestran cómo influyen en la salud del adulto mayor, parten desde la definición al concepto ¿envejecimiento? el cual no es un proceso de causa única, sino el resultado de una compleja asociación de interacciones y modificaciones estructurales y funcionales, entre lo biológico, lo psicológico y lo socio-ambiental. Se tratan de exponer algunos aspectos que faltan en la salud del adulto mayor, para que los profesionales de la atención primaria de salud, comprendan la importancia de abordar el proceso de salud-enfermedad en el anciano, con una concepción holística. (16)

De los artículos revisados se encuentra que la Lic. Elenys Morales Vento y sus colaboradores hablan de los vínculos y las relaciones de los adultos mayores con sus familias: los vínculos del anciano con su familia pueden variar de una familia a otra, atendiendo a variables como la estructura de la familia y la percepción que el mismo tiene de las relaciones al interno del núcleo familiar. Predominan las familias pequeñas, trigeracionales y extensas. Son más frecuentes los adultos mayores que percibieron relaciones familiares muy armónicas y armónicas, resultando afectada la percepción de armonía por la convivencia solo, la viudez y las migraciones de familiares. (17)

Se realizó una revisión bibliográfica sobre el artículo del Dr. José Fernando Placeres Hernández y ET. AL en los aspectos relacionados con la familia y el adulto mayor. Se conceptualiza la familia según el criterio de diferentes autores, se resumen otros aspectos relacionados con la diversidad y complejidad familiar, las funciones de la familia, el ciclo de vida y las crisis de la familia. Asimismo, se expone la importancia que tiene este grupo social en la atención y cuidados al adulto mayor, así como el papel que juega el anciano como parte integrante de ella. (18)

Bajo el estudio realizado por las Dras. Aurora Félix Alemán; Rosa María Aguilar Hernández; M^a. Luz Martínez Aguilar y colaboradores se puede identificar el bienestar del cuidador/a familiar del adulto mayor con dependencia funcional, con perspectiva de género. Las mujeres con más tiempo y dedicación al cuidado, mayor afectación en casi todas las dimensiones del bienestar, quienes son las hijas del adulto mayor las cuales se dedican a las actividades del hogar asociadas con dimensiones del bienestar. Siendo ellas las dedicadas sólo al cuidado AM sin afectación del bienestar. (19)

Realizando la revisión bibliográfica de un estudio realizado por Dr. Camilo Madariaga Orozco y Angélica Castillo Martínez en la ciudad de barranquilla evidenciamos los aspectos que intervienen en la dinámica familiar del anciano, y la forma como él se percibe en ella, muestran evidencia de la forma como se perciben los ancianos con respecto a sus relaciones familiares, siendo sus

características sociales un aspecto fundamental que determina sus acciones. (20)

De acuerdo a la investigación realizada por las Dra. Luz E. Varela L y Erika A. Gallego Se evidencio que la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores y las condiciones definitorias no solo se relaciona con satisfacción de necesidades básicas, sino también con que exista una vida en comunidad y poder contar con los apoyos del Estado. Se muestra la posibilidad de lograr el envejecimiento y la vejez con una buena calidad de vida, que depende de decisiones propias, del gobierno y del entorno que crea la comunidad. (21)

Durante la investigación realizada por Dra. Nancy Guerrero sobre los factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud, podemos evidenciar que los factores de riesgo que hacen más vulnerables a los adultos mayores son: vivir en regiones deprimidas económica, social y geográficamente apartadas, no contar con el acompañamiento de una persona para su cuidado y tener hipertensión arterial, variables que se deben tener en cuenta en la prestación de los servicios de salud y en la asignación de recursos para la protección de un grupo poblacional que necesita que se rompa la cadena de la inequidad y desigualdad social. (22)

Evidenciado por estudios anteriores sobre Condiciones Socio-Demográfico(as) y Calidad de Vida en Pacientes Mayores nos podemos dar cuenta que la pobreza, ausencia de apoyo familiar, presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, escasa adherencia al tratamiento, auto-percepción de salud como mala, unida al deterioro funcional físico y mental previo y/o consecuencia de la hospitalización, colocan a estos usuarios en el grupo de mayor perfil de riesgo de re-admisión hospitalaria, por lo que se hace indispensable realizar valoración geriátrica integral para lograr el objetivo de "envejecimiento activo". (23)

Una investigación realizada por los siguientes autores Acosta Quirón; Gonzalez-Celiz Rangel, Ana Luisa Mónica, sobre las actividades diarias de los adultos mayores, nos muestra una amplia variedad de actividades en la vida diaria en los participantes, consecuencia de la heterogeneidad en el proceso del envejecimiento, y establecen las bases para estudios posteriores sobre mecanismos de adaptación en adultos mayores ante los cambios asociados en la vejez, donde se atiendan las necesidades que exige este sector de la población. (24)

Durante la revisión bibliográfica del artículo desarrollado por el Prof. Marcos Gai encontramos que los adultos mayores tienen preferencia por las actividades externas que contribuyen en su necesidad de interactuar y socializar con sus familiares y otros ancianos, lo que los aleja de experimentar estados vivenciales negativos. Es importante prever la inclusión de los ancianos con más tiempo de estadía en las actividades recreativas externas y estimular la concurrencia de los familiares con periodicidad. (25)

En el estudio realizado por el Dr. José Armando Vidarte Claros y colaboradores sobre efectos del ejercicio físico en el adulto mayor: evidenciamos que el envejecimiento disminuye la autonomía e independencia de los adultos mayores y el ejercicio físico contribuye al mejoramiento de la fuerza muscular, de la estabilidad y de la resistencia aeróbica de las personas mayores. Es por esto que se sugieren una asociación significativa entre el ejercicio aeróbico y la disminución del índice cintura cadera y del perímetro de cintura, el aumento de la fuerza y flexibilidad de los miembros superiores, de la capacidad aeróbica, del equilibrio y de la autoconfianza para caminar por el barrio en un grupo de adultos mayores. (26)

Realizando la revisión de artículos sobre envejecimiento activo encontramos del Dr. Jorge Enrique Correa y colaboradores nos muestran que el modelo de envejecimiento activo ha demostrado su efectividad para promover salud y la funcionalidad a través del aumento de los niveles de aptitud física. Los programas de actividad física basados en el modelo de envejecimiento activo proporcionan cambios en la aptitud física especialmente en la fuerza de resistencia, la resistencia aeróbica, la agilidad motora, la flexibilidad y la composición corporal. (27)

Continuando con la revisión el Dr. Alfonso Javier Gracia nos muestra una visión holística y diversificada del envejecimiento activo en personas mayores que, de una u otra forma, se relacionan con la práctica de la actividad física. Se analiza el constructo psicosocial de la Calidad de Vida focalizado en la población mayor, éste parte de la Teoría del Ciclo Vital desde una perspectiva de envejecimiento activo o exitoso, Este enfoque se basa en la percepción de la última etapa vital como un periodo no sólo de pérdidas, sino también de ganancias, además de destacar las posibles competencias que puede mejorar o desarrollar la persona mayor (28). Posterior a esto nos encontramos con la revisión de un artículo sobre el envejecimiento demográfico de la Dra. Caridad Llanes donde podemos reflexionar sobre el envejecimiento demográfico y la necesidad de desarrollar las competencias en enfermería geriátrica. El desarrollo de competencias específicas de enfermería geriátrica coadyuvará junto a otros profesionales que brindan atención al adulto mayor a garantizar la calidad y la excelencia en la atención. (29)

Se puede concluir que el adulto mayor espera tanto de la familia como del estado para su bienestar, tener una vida con dignidad, haciéndoles sentir que son importantes para la sociedad, que aportan sus experiencias a las nuevas generaciones transmitiendo conocimientos y enseñanzas adquiridas durante las etapas de la vida. Para los adultos mayores lo primordial es poder compartir con sus familias realizando actividades que no han podido desarrollar ya que son excluidos por sus limitaciones y llevados a instituciones donde son atendidos de acuerdo a sus necesidades por personas ajenas a su entorno familiar.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.2 Adulto Mayor

Un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 70 años de edad. (30)

2.3.3 Familia

La familia constituye un conjunto de individuos unidos a partir de un parentesco. Estos lazos, dicen los expertos, pueden tener dos raíces: una vinculada a la afinidad surgida a partir del desarrollo de un vínculo reconocido a nivel social (como sucede con el matrimonio o una adopción) y de consanguinidad (como ocurre por ejemplo con la filiación entre una pareja y sus descendientes directos). (31)

2.3.4 Vejez

Vejez es la cualidad de viejo (alguien de edad avanzada o algo antiguo y que no es nuevo o reciente). La vejez hace referencia a la senectud o edad senil. Aunque no existe una edad exacta a la que se pueda considerar como el comienzo de la vejez, suele decirse que una persona es vieja cuando supera los 70 años de vida. (32)

2.3.5 Envejecimiento

Transformaciones físicas, metabólicas, mentales y funcionales que se producen a lo largo del tiempo, que comportan una disminución de la capacidad de adaptación a los cambios del entorno, y una mayor dificultad para mantener estable el medio interno. Esto lleva a un aumento de la vulnerabilidad y de la fragilidad. Este proceso es continuo, irreversible e inevitable, de manera que al final llega la muerte. (33)

2.3.6 Entorno Familiar

La dinámica familiar es la interacción entre miembros de la familia, así como las relaciones variables que pueden existir dentro de una familia. Cada familia tiene su propia dinámica, que se manifiesta a su manera. Descubrir estas relaciones puede ayudarte a entender mejor a tu familia, así como las de otros, y comprender cómo funcionan las familias.

2.4 MARCO LEGAL

Este proyecto tiene como soporte legal Constitución Política de Colombia de 1991, dentro de algunos de sus artículo dice: “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las Personas de la Tercera Edad, y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria”, además, el “El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”. (34)

En el Código Penal Colombiano, se consideran, como delitos de tortura moral, la hostilidad hacia los ancianos, las amenazas físicas o las humillaciones y la negación del afecto, el abandono y la internación forzada; Así mismo, existen disposiciones legales para beneficiar al procesado mayor de 65 años, suspender la ejecución de la pena o la detención preventiva (Artículo 407 del Código de Procedimiento Penal). (35)

La Ley 75 de 1968, se crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, organismo encargado de brindar asistencia pública con recursos estatales a las Personas Mayores. Se emiten normas de protección a la ancianidad, en especial a los más desprotegidos, destinando recursos y comprometiendo a los municipios y departamentos para la creación y mantenimiento de ancianatos y de Centros de Bienestar al Anciano. (36)

Establece la Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en Colombia, los procedimientos, normas y guías para las acciones de promoción de la salud, detección temprana, atención y vigilancia de las enfermedades de salud pública, y regula las acciones de las empresas promotoras de salud de los regímenes contributivo, subsidiado y de la población vinculada. (37)

Define la Ley General de Educación en Colombia, Ley 115 de 1994, la Educación para Adultos como “aquella que se ofrece a las personas en edad relativamente mayor a la aceptada regularmente en la educación, por niveles y grados del servicio público educativo, que deseen suplir y completar su formación o validar sus estudios”. (38)

Ley 271 de 1996, por la cual se establece el Día del Adulto Mayor y del Pensionado a celebrarse el último domingo del mes de agosto. (39)

Ley 361 de 1997, por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitaciones relacionadas con la accesibilidad, la eliminación de todo tipo de barreras físicas para su movilidad en vías públicas y en el diseño de edificaciones; se orienta a disminuir y eliminar la discriminación social hacia todas las personas con alguna discapacidad, que incluye a las Personas de Edad que

tienen algunas de estas limitaciones.

Ley 387 de 1997, por la cual se dictan medidas para la prevención del desplazamiento forzado ante la situación de violencia en el país; establece las intervenciones para la atención, la protección y la estabilización socioeconómica, la atención psicosocial de la población en situación de desplazamiento y de las poblaciones receptoras, fortaleciendo los servicios de salud, vivienda, dirigidos, en especial, a la mujer, los niños y los Adultos Mayores.

Ley 445 de 1998, por la cual se establecen los incrementos en las mesadas pensionales, precisando que ninguna mesada puede estar por debajo del Salario Mínimo Legal Vigente.

Ley 700 de 2001, por medio de la cual se dictan medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los pensionados y pensionadas, agilizar el pago y consignar la mesada pensional en las entidades bancarias, para facilitarles su cobro.

Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas relacionadas con los recursos y competencias en la prestación de los servicios de salud y educación, correspondiéndole a los departamentos y municipios del país asumir funciones en la dirección, coordinación, vigilancia y gestión de los servicios, en especial, los dirigidos a la población pobre, siendo su responsabilidad afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud a toda la población a los Regímenes Contributivo o Subsidiado. En uno de sus apartes, se establecen competencias relacionadas con la responsabilidad de programas de atención integral a grupos vulnerables, entre los que se incluyen, niños, niñas, mujeres cabeza de hogar, anciano y desplazado.

3 OBJETIVOS

3.1 DEL MACRO PROYECTO

3.1.2 General

Analizar el entorno familiar de los adultos mayores de los centro vida del municipio de Villavicencio, con el propósito de aportar elementos orientadores que incidan en la formación de profesionales en el área de salud y políticas públicas para fortalecer la calidad de vida en la vejez

3.1.3 Específicos

- Identificar las dinámicas familiares del adulto mayor que se encuentra vinculado en algún programa institucional del municipio de Villavicencio.
- Determinar las concepciones de la familia acerca de la vejez y el proceso de envejecimiento.
- Conocer las características sociales, económicas y culturales de los adultos mayores vinculados al estudio.

3.2 DE LOS ESTUDIANTES

3.2.2 General

Conocer el entorno familiar de los adultos mayores de los centro vida de la comuna 1 del municipio de Villavicencio, con el fin de identificar las relaciones familiares de esta población.

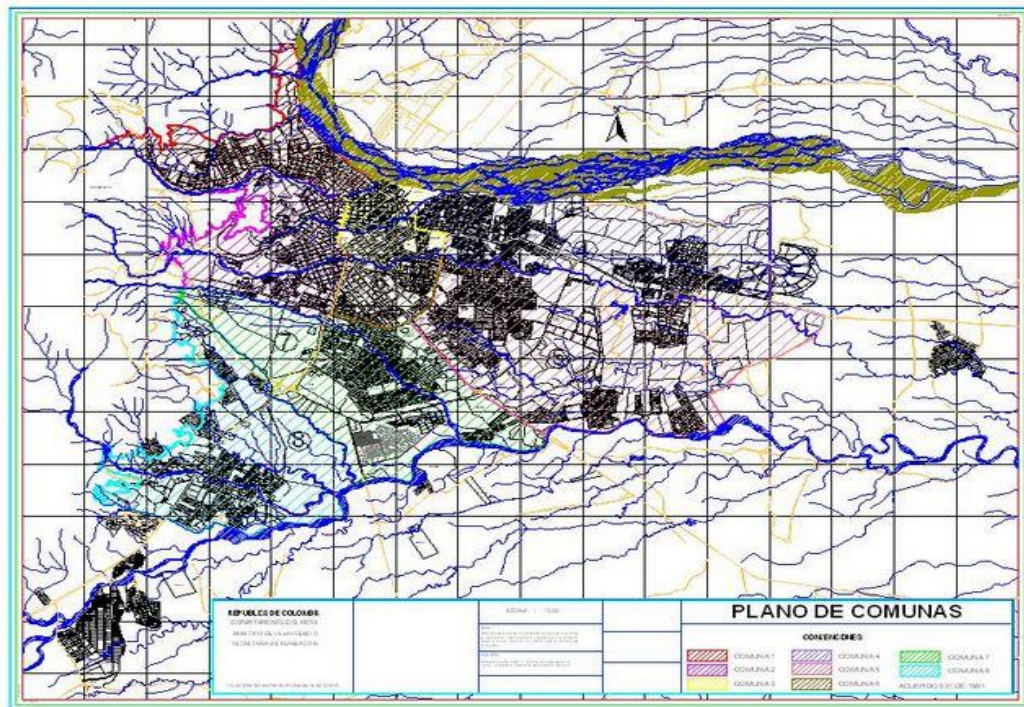
3.2.3 Especifico

- Determinar las dinámicas familiares del adulto mayor que se encuentra vinculado al centro vida fundación la bondad de la comuna 1 de la ciudad de Villavicencio.
- Describir las concepciones de la familia del adulto mayor sobre la vejez y el proceso de envejecimiento
- Conocer las características sociales, económicas y culturales de los adultos mayores de la comuna 1, ciudad de Villavicencio.

4. METODOLOGIA

4.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.

La ciudad de Villavicencio se ubica dentro del Departamento del Meta, departamento que junto al Vichada, Arauca, Casanare, Guainía y el Guaviare conforman los Llanos Orientales. El municipio se encuentra dividido en 8 comunas, 235 barrios (de los cuales 32 son legalizados), 101 asentamientos, 2 zonas de invasión, 7 corregimientos y 61 veredas en total. (40)



La comuna N° 1. Comprende barrios Nueva Granada, Rondinela, Galán, Chapinerito Alto y Bajo, Los Cerezos, La Campiña, Catalana, El Poblado, Doce de Octubre, Santa Josefa, El Recuerdo, Manaure, Panorama, El Triunfo, Caudal, El Prado, Virrey, La Grama, El Rosal, Emporio y la Victoria (40)

CENTRO VIDA COMUNA 1

- Atención total de 46 abuelos, de los cuales la mayoría son mujeres.
- De los abuelos que asisten al centro vida la mayor es una abuela de 80 años
- La población que asistente al centro vida vive en los barrios Chapinerito, 12 De Octubre, El Caño y La Esmeralda.
- La mayoría de estos vive cerca al Caño
- Funcionando desde hace 16 años de los cuales los primeros 11 años

funcionaba bajo una razón social diferente y desde los últimos 5 años se llama Fundación Integral Regional La Bondad

- En el inicio del centro vida solo asistían 25 adultos mayores
- El horario de trabajo es 8 Am a 3 Pm
- Cuentan con un grupo interdisciplinario para atender las necesidades de salud de los adultos mayores (psicólogo, terapeuta, trabajador social, medico, enfermera, especialistas) realizando jornadas con ellos cada mes.
- Se realizaba la celebración de todas las fechas importantes en especial los cumpleaños de los adultos mayores.
- Realizan viajes fuera de la ciudad cada año financiado por ellos mismos ya que las manualidades que realizan son vendidas para poder los gastos de estos paseos en los cuales han recorrido la costa caribe, los llanos y la zona cafetera.
- Durante la estancia de los adultos mayores en el centro vida realizan ciertas actividades como manualidades, danzas, paseos, comparten alimentación, celebración de fechas importantes, entre otras ciertas actividades
- Participan activamente de los encuentros departamentales de adulto mayor con muestras folclóricas y con estos bailes se han ido a presentar en varias ciudades.

4.2 TIPO DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo con herramienta de la etnografía focalizada, “que busca comprender el sentido de los hechos, las proporciones y las articulaciones” del entorno familiar de los adultos mayores; y cuantitativo en cuanto se determinarán las características sociodemográficas de la familia de los adultos mayores.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Familias de los adultos mayores pertenecientes a un centro vida de la comuna uno ciudad de Villavicencio.

Muestra: Un adulto mayor y su familia de la comuna uno del Centro Vida del barrio Chapinerito, que cumplió con los criterios de inclusión que son: Asistente a un centro vida, tener más de 60 años, aceptar el consentimiento informado (Anexo A).

4.4 CATEGORÍAS PRE ESTABLECIDAS.

En este proyecto fueron: percepción del fenómeno de envejecimiento, necesidades del adulto mayor, entorno familias y condiciones sociodemográficas del adulto mayor. Una vez realizadas las lecturas se establecieron categorías del

primer orden y categorías del segundo orden, la cual se visualizará en los resultados y análisis. (Ver anexo B.)

4.5 INSTRUMENTO.

En el proyecto se utilizó la observación, el diario de campo y la entrevista en profundidad.

4.5.1 Observación

Para la observación se revisaron aspectos comprendidos como el Familiograma, el ecomapa, la observación de la vivienda y sus necesidades. (Ver anexo C.)

4.5.2 Diario del campo.

Para llevar el registro se realizó un formato que contenía los siguientes aspectos: observación, descripción, análisis y reflexión. Este formato se tuvo en cuenta en todos los momentos de encuentro con la familia (Ver anexo D.), con ello ayudó a complementar la información que se obtuvo en la entrevista en profundidad.

4.5.3 Entrevista en profundidad.

La entrevista en profundidad es un instrumento aplicado para conocer la dinámica familiar del adulto mayor y su familia. Se realizó dos entrevistas una al adulto mayor y otra al cuidador. (Ver anexo E).

4.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se tendrá en cuenta las consideraciones éticas planteadas en la Resolución 8430 de 1993 del ministerio de Salud de Colombia. La investigación se presentará ante el comité de Ética de la Universidad de los Llanos para su respectiva revisión y aprobación.

5. RESULTADOS

5.1. DINÁMICAS FAMILIARES.

5.1.1. Comunicación.

Para entender un poco sobre lo que concierne al ser humano es importante comprender lo que se concibe como ser humano:

- Las características genéticas determinan el potencial físico, intelectual, emocional y temperamental del individuo.
- El aprendizaje que el individuo adquiere es su componente fundamental desde que nace.
- La comunicación de la mente y el cuerpo cuando interactúan constantemente entre sí las dimensiones en el individuo, con la finalidad de producir un yo.

El adulto mayor mantiene una postura de comunicación aplacador ya que es sumisa a las decisiones que toma su hija pensando en el bienestar de la familia.

5.1.2. Relaciones familiares.

Son aquellas interacciones que se dan entre los integrantes de la familia, donde identificamos los siguientes aspectos: roles, alianzas y normas.

5.1.2.1 Roles.

Son los que definen las tareas que cada uno de los miembros deben cumplir dentro de la organización familiar, los roles que cumplen están establecidos de acuerdo a la cultura y por la misma familia, mantener la estabilidad del sistema familiar es una de las funciones importantes de los roles.

5.1.2.2 Alianzas.

Es cuando dos personas se unen y se apoyan mutuamente entre sí, son personas que presentan actitudes, creencias e intereses en común, las alianzas se puede dar con un familiar, el mismo que dentro del sistema es importante, otra alianza se puede dar entre dos personas por tiempos cortos según sea su conveniencia.

5.1.2.3 Normas.

Son leyes implícitas, son los acuerdos negociables de una forma clara y consiente que establece dentro de los miembros de una estructura familiar. Estos deben ser definidos de acuerdo a los valores culturales y familiares

Esto refleja que el adulto mayor y sus dos hijos mayores no tienen interacción constante, con el padre de su hija menor mantiene una relación de amigos, y con su hija y bisnieta hay una relación estrecha y estable; donde su hija dirige, ejerce la autoridad del hogar y la distribución de las responsabilidades participando el adulto mayor en las tareas domésticas, el apoyo mutuo se ve reflejada en la

relación con su hija y se llegan acuerdos para el mejoramiento y el bienestar de la familia.

5.2 PERCEPCIÓN DE ENVEJECIMIENTO

La percepción es considerada como primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno; las percepciones, juicios, acciones, reacciones y sensaciones de los seres humanos determinan las interacciones y respuestas que estos puedan tener ante eventos particulares; la percepción incluye la interpretación de esas sensaciones dándoles significado y organización, de allí que algunos adultos mayores manifiestan que "la vejez empieza cuando uno comienza a sentirse viejo.

La concepción sobre la vejez y el proceso de envejecimiento del familiar se evidencia como "última etapa de la vida que hay que disfrutar y vivir en buena vejez y buena salud". refiere SP. "yo no me sentía vieja hasta hace dos años que me dio la enfermedad". Refiere CO, adulto mayor.

Esto refleja que el adulto mayor se siente feliz con los cambios que se han presentado en su vida, disfrutándolos al máximo en compañía de su familia con la confianza puesta en Dios.

5.2.1. Cambios del ser humano.

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como al psicológico de la persona. Pero, además, también se produce una importante transformación en el papel social que hasta entonces ha desarrollado esa persona.

"Los cambios físicos como las arrugas, cansancio y los achaques; los cambios psicológicos tales como la memoria que ya no es la misma y los recuerdos; los cambios sociales como el ya no salir casi de la casa y no encartares con nadie; y los cambios económicos tales como que ya no se puede trabajar como antes. Refiere el adulto mayor CO y su familiar SP.

5.3. ASPECTOS SOCIO ECONÓMICOS Y CULTURALES.

5.3.1. Económicos.

La economía de la familia del adulto mayor es un poco escasa por falta de trabajo de su hija, más sin embargo recibe subsidio de gobierno para la tercera edad permitiendo este suplir algunas necesidades como el sustento de una alimentación saludable acorde a su edad, su condición de salud en el tratamiento adecuado para su enfermedad y los controles médicos que debe tener.

El adulto mayor vive en casa propia de tres habitaciones, un baño, sala, cocina y pequeño patio de ropa, con servicios públicos como agua, luz y gas; la casa es de

material, la mayor parte está en obra negra, y con algunos materiales en la sala.

5.3.2. Sociales.

La vida social del adulto mayor es restringida debido a la inseguridad en la sociedad actual excepto cuando asiste al centro vida.

5.3.3. Culturales.

Para el adulto mayor la religión que practica es un fuerte apoyo moral y espiritual permitiendo su tranquilidad y esperanza para continuar y superar las situaciones, dentro de sus actividades realiza caminatas diarias en las horas de la mañana, preferiblemente sola.

5.3.4. Redes de apoyo.

Son los soportes, organizaciones o entidades en el que el adulto mayor y su familia se sienten respaldados para acudir en diferentes momentos de su vida.

Estos aspectos se ven reflejas en las necesidades fisiológicas del adulto mayor en la deficiencia de la alimentación por falta de verduras y frutas debido a escases económica; mientras que el descanso y demás son llevadas de manera adecuada; la necesidad de seguridad en cuanto a la familia se siente protegida pero la necesidad de salud se evidencia un poco débil debido a los controles y medicamentos que no son suplidos a tiempo; la necesidad de afiliación en cuanto al afecto y amistades son tenidos en cuenta en su vida cotidiana; en la necesidad de reconocimiento en cuanto al respeto y a la toma de decisiones se realizan en conjunto en beneficio de la familia; en cuanto a la autorrealización el adulto mayor se siente realizado y feliz permitiendo tener una buena calidad de vida.

6. DISCUSIÓN

6.1. DINÁMICAS FAMILIARES

"El conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia" (41), estas pautas establecen como, cuando, y con quien cada miembro de la familia se relaciona, regulando la conducta de los sus miembros (41), además ha identificado otras formas de relaciones familiares que gobiernan las interacciones de sus miembros, tales como la jerarquía, roles, alianzas, coaliciones y triangulaciones, que también son parte de la estructura familiar.

El adulto mayor maneja muy buena relación con su familia, se percibe de una manera positiva porque aporta en las actividades del hogar y su vida social es restringida debido a la inseguridad de la sociedad actual por lo cual prefiere estar en casa y no compartir con los vecinos. Según estudios se evidencia los aspectos que intervienen en la dinámica familiar del anciano, y la forma como él se percibe en ella, siendo sus características sociales un aspecto fundamental que determina sus acciones (1).

La relación familiar del adulto mayor es muy armónica y de tipo trigeneracional así como lo refiere la Lic. Elenys Morales Vento y sus colaboradores en su estudio que hablan de los vínculos y las relaciones de los adultos mayores con sus familias: donde predominan las familias pequeñas, trigeneracionales y extensas y son más frecuentes los adultos mayores que percibieron relaciones familiares muy armónicas. (42)

Una de las posturas de comunicación reflejada fue la de aplacador por el adulto mayor al tratar de complacer a su hija, cuando acepta algo no lo hace porque así lo desee, sino porque el bienestar depende de ello. Virginia Satir (1916-1988) identificó cuatro modelos que utilizan las personas para comunicarse y que responden a una manera de evitar el rechazo o a las amenazas del entorno.

6.2. PERCEPCIÓN DE ENVEJECIMIENTO.

Robert Atchley (1971,1972) considera que la vejez es una prolongación de las etapas evolutivas anteriores y el comportamiento de una persona en este momento estaría condicionado por las habilidades desarrolladas.

Ante la percepción del envejecimiento activo se evidencia que el adulto mayor no cumple con todos los parámetros establecidos por la OMS (2002) donde se potencian los determinantes psicológicos y conductuales del envejecimiento activo tales como: (1) Reducir los factores de riesgo asociados a enfermedades e incrementar los de protección de la salud a través de hábitos saludables y ejercicio físico; (2) promover los factores de protección del funcionamiento cognitivo; (3)

promover las emociones y un afrontamiento positivo; y (4) promover la participación psicosocial.

La investigación en cuanto a la percepción que tiene el adulto mayor y su familia de envejecimiento son asociadas a cambios físicos, psicológicos, sociales y económicos. Según la investigación de los factores biopsicosociales estudiados por la Lic. Aida Chong Daniel muestran cómo influyen en la salud del adulto mayor, parten desde la definición al concepto ¿envejecimiento? el cual no es un proceso de causa única, sino el resultado de una compleja asociación de interacciones y modificaciones estructurales y funcionales, entre lo biológico, lo psicológico y lo socio-ambiental.

El adulto mayor y su familia hacen referencia que la vejez es la última etapa de la vida que toca disfrutarla y vivirla con buena salud; según la revisión el Dr. Alfonso Javier Gracia éste parte de la Teoría del Ciclo Vital desde una perspectiva de envejecimiento activo o exitoso que se basa en la percepción de la última etapa vital como un periodo no sólo de pérdidas, sino también de ganancias, además de destacar las posibles competencias que puede mejorar o desarrollar la persona mayor.

6.3. ASPECTOS SOCIO ECONÓMICOS Y CULTURALES

Robert Atchley (1971,1972) El envejecimiento es un proceso dinámico normal de la vida humana que desborda el campo de lo biológico, lo psicológico, lo sociocultural y económico.

Según (Raz, 2001).La vejez viene acompañada de transformaciones estructurales y funcionales importantes en prácticamente todos los órganos y sistemas, incluido el Sistema Nervioso Central (SNC)

La Pirámide de Maslow es una teoría psicológica que inquiere acerca de la motivación humana. Según Abraham Maslow, un psicólogo humanista, nuestras acciones están motivadas para cubrir ciertas necesidades. Es decir, que existe una jerarquía de las necesidades humanas, y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas, los seres humanos desarrollamos necesidades y deseos más elevados.

Algunas necesidades básicas del adulto mayor son satisfechas debido al apoyo del estado en base al subsidio de la tercera edad, manejando una vida social cuando asiste al centro vida. De acuerdo a la investigación realizada por las Dra. Luz E. Varela L y Erika A. Gallego Se evidencio que la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores y las condiciones definitorias no solo se relaciona con satisfacción de necesidades básicas, sino también con que exista una vida en comunidad y poder contar con los apoyos del Estado.

El ejercicio físico realizado por el adulto mayor diariamente permite mantener su calidad de vida como lo dice en el estudio realizado por el Dr. José Armando Vidarte Claros y colaboradores que el ejercicio físico contribuye al mejoramiento de la fuerza muscular, de la estabilidad y de la resistencia aeróbica de las personas mayores.

En la investigación se encontró que el adulto mayor padece hipertensión arterial, siendo esta una necesidad recurrente de acompañamiento médico y familiar. Según Dra. Nancy Guerrero sobre los factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud, podemos evidenciar que uno de los factores de riesgo es no contar con el acompañamiento de una persona para su cuidado y tener hipertensión arterial, variables que se deben tener en cuenta en la prestación de los servicios de salud.

7. CONCLUSIÓN

La dinámica familiar es un proceso en el que se ven reflejas las interacciones, sentimientos, conductas, necesidades y motivaciones entre los integrantes de una familia, en cada una de las etapas del ciclo de vida; las relaciones del adulto mayor son funcionales entre sus integrantes dialogadas y manejadas con respeto, valorando la opinión y la posición de cada uno en la toma de decisiones.

La percepción del envejecimiento se define a través de aspectos como el apoyo social, familiar, económico, cultural, la salud, y la espiritualidad, con respecto al bienestar donde la mayoría está conforme con sus logros y éxitos obtenidos en esta etapa de la vida; afrontando de manera positiva los cambios propios de la edad.

Los aspectos biopsicosociales que inciden en la salud y el bienestar del adulto mayor basados en el concepto de que el envejecimiento no es el único proceso, sino el resultado de un conjunto de interacciones, modificaciones estructurales y funcionales, entre lo biológico, psicológico, social y cultural.

8. RECOMENDACIONES

El fortalecimiento de las redes de apoyo siendo necesarias para la calidad de vida del adulto mayor.

Orientación al adulto mayor y a la familia en una alimentación saludable y balanceada en base a los recursos que tiene.

Buscar rutas de atención para el aprovechamiento de los servicios de salud

Aprovechamiento del tiempo en el centro vida participando de todas las actividades a realizar.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento. [Online].; s.f. [cited 2016 Septiembre 8. Available from: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>.
2. Senior Suites. Respeto al adulto mayor. [Online].; 2014 [cited 2016 Septiembre 7. Available from: <http://www.seniorsuites.cl/temas-de-interes/respeto-al-adulto-mayor/>.
3. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los mayores. [Online].; s.f. [cited 2016 Septiembre 7. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.
4. El envejecimiento saludable, tema central del día mundial de la salud 2012. [Online].; 2012 [cited 2016 Septiembre 7. Available from: <http://www.seguridadsocialparatodos.org/node/326>.
5. El Tiempo.com. En 26 años, Colombia envejeció lo que a Francia le tomó 115 años. eltiempo.com. 2014 Junio.
6. Ministerio de Salud. Situación Actual de las Personas adultas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia. Bogotá ; s.f. Report No.: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Documents/Situacion%20Actual%20de%20las%20Personas%20adultas%20mayores.pdf>.
7. Ballesteros Jiménez Soledad JSMP,MAJ. Factores protectores del envejecimiento cognitivo. Primera ed. Distancia UNdEa, editor. Madrid : ISBN electrónico : 978-84-362-7117-1; 2016.
8. Soledad B. Envejecimiento Saludable: Aspectos, Biológicos, Psicológicos y Sociales. primera ed. Distancia UNdEa, editor. Madrid : Editorial Universitas; 2007.
9. Elisa DR. Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. Fundación Cepsiger para el Desarrollo Humano. s.f.;(<http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v19n2/v19n2a05.pdf>).
10. Merchán ME, Cifuentes CR. Tema 6. teorías psicosociales del envejecimiento. [Online].; s.f. [cited 2016 Septiembre 7. Available from: <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>.
11. Dulcey-Ruiz E. Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. Revista latinoamericana de psicología. 2002; 34(1-2): p. 17-27.
12. Soria TR. Tratamiento sistémico en problemas familiares-Análisis de caso. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2010 Septiembre; 13(3).
13. Carro PEH. Estudio exploratorio sobre la relación de el funcionamiento familiar de la primera y tercera generación con un hijo sobreprotegido” (modelo estructural). Retos y alcances de la investigación conductual. s.f..
14. Imsero. Estudio longitudinal sobre envejecimiento activo. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2005.

15. Karam T. La Idea de Comunicación en la Terapia Familiar Sistémica de Virginia Satir. [Online].; 2004 [cited 2016 Septiembre 7. Available from: <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n40/tkaram.html>.
16. Chong DA. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. Policlínico "Jorge Ruiz Ramírez". La Habana, Cuba. 2012.
17. Revista de ciencias médicas. .
18. Placeres HJF, de León RL, Delgado HI. La familia y el adulto mayor. Rev. Med. Electrón. 2011 Julio - Agosto; 33(4).
19. Alemán AF, Aguilar HRM:MAML, Ávila AH, Vázquez GL, Gutiérrez SG. Bienestar del cuidador/a familiar del adulto mayor con dependencia funcional: una perspectiva de género. Revista de enfermería y humanidades: Cultura de los cuidados. 2012; 33(11).
20. Madariaga OC, Castillo MA. Dinámica familiar del anciano residente en el barrio Modelo de la ciudad Barranquilla. [Online].; 2010 [cited 2016 Septiembre 7. Available from: <http://oaji.net/articles/2015/1787-1438300175.pdf>.
21. Varela LLE, Gallego AEA. Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia). Salud y Sociedad - Uptc. 2015; 2(1).
22. Guerrero-R N, Yépez-Ch MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Universidad y Salud. 2015; 17(1).
23. Condiciones Socio-Demográfico(as) y Calidad de Vida en Pacientes Mayores Hospital Departamental de Villavicencio. Periodo Octubre-Diciembre del 2005. Orinoquía. 2010 Junio; 14(1).
24. Acosta QCO, González-Celis RMv. Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales. Redalcy.org. 2010 Julio - Diciembre; 15(2).
25. Gai M. Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. Revista Cubana de Salud Pública. 2015 Enero - Marzo; 41(1): p. 67-76.
26. Vidarte CA, Quintero CMV, Herazo BY. Efectos del ejercicio físico en la condición física funcional y la estabilidad en adultos mayores. Hacia la Promoción de la Salud. 2012 Diciembre; 17(2).
27. Enrique CBJ, Sandoval CC, Alfonso MML, Rodríguez DKD. Revista de la facultad de medicina. Cambios en la aptitud física en un grupo de mujeres adultas mayores bajo el modelo de envejecimiento activo. 2011.
28. García AJ, García MÁ. Nuevas formas de envejecer activamente: Calidad de Vida y Actividad Física desde una perspectiva psicosocial. Escritos de Psicología - Psychological Writings. 2013 Agosto; 6(2).
29. Envejecimiento demográfico y necesidad de desarrollar las competencias profesionales en enfermería geriátrica. Revista Habanera de Ciencias

Médicas. 2015; 14(1).

30. Definición ABC. Definición de Adulto mayor. [Online].; s.f. [cited 2016 Septiembre 7. Available from: <http://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>.
31. Definición de. Definición de familia. [Online].; s.f. [cited 2016 Septiembre 7. Available from: <http://definicion.de/familia/>.
32. Definición de. Definición de vejez. [Online].; s.f. [cited 2016 Septiembre 7. Available from: <http://definicion.de/vejez/>.
33. Canal Salud Mapfre. Envejecimiento, senescencia. [Online].; s.f. [cited 2016 Septiembre 7. Available from: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/definicion-envejecimiento.shtml>.
34. Colombia ANC. Constitución Política de COlombia, Preamble - El pueblo de Colombia en ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea. 1991. <http://www.banrep.gov.co/economia/pli/cp91.pdf>.
35. Colombia Cd. Ley 599. Decreta el Código de procedimiento penal. 2000. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6388>.
36. Colombia Cd. Ley 75. Por la cual se dictan normas sobre filiación y se crea el Instituto Colombiano de Bienestar. 1968. https://www.redjurista.com/documents/I0075_68.aspx.
37. Congreso de la República de Colombia. Ley 100, "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". 1993...
38. Congreso de Colombia. Ley 115. Por la cual se expide la Ley General de Educación. 1994. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=292>.
39. Congreso de Colombia. Ley 271. por la cual se establece el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado. 1996. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=314>.
40. Alcaldía de Villavicencio. Comunas. [Online].; s.f. [cited 2016 Septiembre 7. Available from: <https://www.google.com.co/search?q=La+ciudad+de+Villavicencio+se+ubica+dentro+del+Departamento+del+Meta%2C+departamento+que+junto+al+Vichada%2C+Arauca%2C+Casanare%2C+Guain%C3%ADa+y+el+Guaviare+conforman+los+Llanos+Orientales.+El+municipio+se+encuentra+div>.
41. Minuchin S. Familias y Terapia Familiar Barcelona: Crónica; 1977.
42. Vento EM, Hernández UE, Del Río OY, Ortega DY. Caracterización de la percepción de las relaciones familiares de adultos mayores incorporados a círculos de abuelos. Revista de Ciencias Médicas La Habana. 2015; 2(21).

Anexo A. Consentimiento informado

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad de los Llanos – Facultad Ciencias de la Salud – Programa especialización en Salud Familiar

Entorno familiar del adulto mayor en los Centro Vida de la comuna 1 de la ciudad de Villavicencio, 2016.

Fecha _____ Código _____

Este proyecto hace parte del desarrollo del Macro proyecto titulado Entorno familiar del adulto mayor en los centros vida de la ciudad de Villavicencio. Investigadores Principales: Emilce Salamanca Ramos. Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería, miembros del grupo GESI. Co-investigadoras: Clara Delcy Díaz Viatela, Zulma Johana Velasco, docentes de la Facultad de ciencias de la Salud y Tanya Lucero Cortez González, profesional de la Secretaría de Salud del Villavicencio. Responsables: María Paz González y Sorley Mosquera estudiantes de la especialización en salud familiar de la universidad de los Llanos.

Usted ha sido invitado a participar en la investigación sobre identificar los entornos familiares del adulto mayor en los Centro Vida de la comuna 1 de la ciudad de Villavicencio, 2016. Si usted acepta participar en este estudio, las estudiantes de posgrado de la especialización en Salud Familiar, lo abordaran de manera individual y reservada para realizarle una serie de preguntas relacionadas con aspectos sociodemográficos y Dinámicas familiares.

Esta investigación cumple con lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de la Protección Social sobre las investigaciones con seres humanos en Colombia. Se le garantiza que no estará expuesto a ningún riesgo ni lo hará incurrir en ningún gasto. Se le informa que lo consignado en los instrumentos será utilizado para fines estrictamente académicos y la identidad de las familias y adultos mayores estará resguardada con un código.

Su participación es absolutamente voluntaria. Se garantiza el anonimato y la confidencialidad, identificándolo a través de un código y cuando se publiquen los resultados no será identificado por el nombre.

Su firma indica que usted ha decidido participar voluntariamente en este estudio habiendo escuchado o leído la información anterior.

Firma del representante de la Familia: *Amara Jairo Olarte*

Firma del Adulto Mayor: *Leonor Olarte*

Nombre y código del estudiante: *Sorley Mosquera*

Nombre y código del estudiante: *María Paz González*

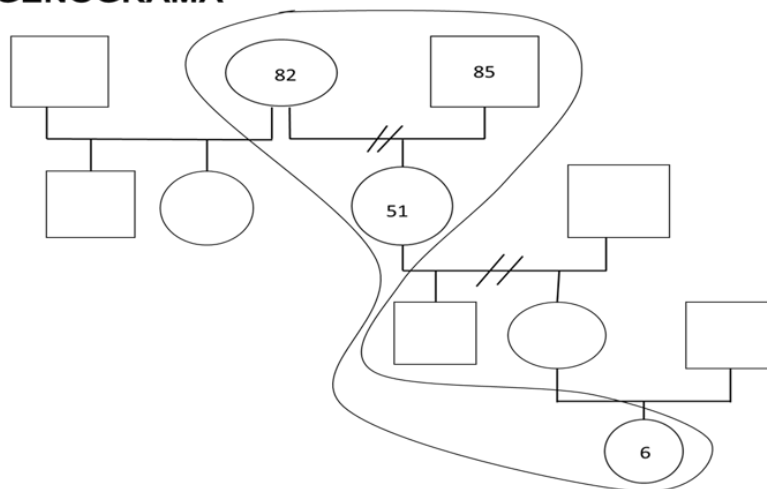
Firma del docente Investigador: *[Firma]*

Anexo B. Categorías.

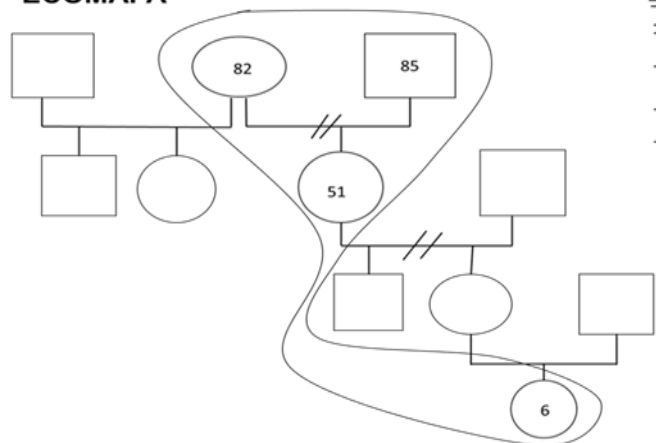
Categoría Centrales	Categorías de primer orden	Categorías de segundo orden
1. Dinámica familiar	Comunicación Afecto Alianzas Roles Normas	Relaciones afectivas
2. Percepción del fenómeno de envejecimiento	Conocimiento del proceso de envejecimiento	Cambios biopsicosociales
3. Condiciones sociodemográfica del adulto mayor	Características sociales, económicas y culturales	Redes de apoyo

Anexo C. Instrumentos.

GENOGRAMA



ECOMAPA



- ==== Religión
- ==== Trabajo
- Vecinos
- Educación
- Familia

Anexo D. Diario De Campo.

Observación	Descripción	Análisis
1. Primer encuentro en la casa de la Sra Alicia, líder del Centro Vida de la comuna 1 del barrio Chapinerito.	Se hace un recorrido por el sector presentando a unos adultos mayores que participan del centro vida, presentando cada uno de ellos sus necesidades con el deseo de que haya algún tipo de colaboración.	Se analiza cada caso y se le vuelve a explicar a la Sra Alicia el objeto del estudio pues también quería de algún modo salir beneficiada para ayudas del centro vida. Se escoge el adulto mayor la sra Cenaida ya que cumple con los parámetros de nuestra investigación.
Reflexión: El conocer cada uno de los casos y escuchar sus necesidades y ver las condiciones de vida de alguno de ellos fue un poco difícil pues esperaban algún beneficio.		
2. Primer encuentro con la familia del adulto mayor, la sra Cenaida.	Al llegar esa mañana la sra Cenaida servía un desayuno a otro adulto mayor, de entrada no se acuerda, luego se acuerda y nos presenta su hija Sonia, donde se le da a conocer el propósito de la visita y muy amablemente acepta la propuesta de investigación, nos da su numero de celular para programar la próxima visita y así podernos atender	Se puede analizar que es una familia unida, donde sus integrantes se preocupan por el bienestar de todos, la sra Cenaida refiere algunas necesidades económicas por las que están pasando y que por eso no ha podido comparar su medicamento; pero que en medio de todo esta tranquila porque tiene a Jesucristo el Señor que es único que la sustenta; en estos momentos que su hija no le ha salido trabajo y que no ha podido alquilar una habitación ya que es difícil en estos momentos porque no se puede a cualquier persona.
Reflexión: A pesar de su situación es una adulto mayor de admirar ya que tiene mucha fe y esperanza en que éste momento difícil pasará y todo saldrá bien para su familia.		

Observación	Descripción	Análisis
3. Nos recibe la sra Cenaida y nos atiende por la ventana.	Nos atiende un poco desconfiada, pues debido a la enfermedad que le trato de dar se le olvidan a rato las cosas; pero que en medio de todo esta tranquila por la paz que Dios le da refiere la sra Cenaida, y que no han vuelto a la iglesia por la enfermedad, comenta también que le gusta caminar en las mañanas sola, para no encartarse con nadie, con los vecinos los saluda y ya, se siente triste cuando no puede arrendar la habitación y le da felicidad poder compartir un buen almuerzo con su hija, nos comenta que los otros hijos no están pendientes, refiere que le gustaba trabajar pero ahora debido a la enfermedad no puede hacerlo y lo acepta, y que ahora si esta sintiendo los achaques de la vejez.	La sra Cenaida es un adulto mayor activo, hasta hace dos años que le trato de dar trombosis porque no puede trabajar, mas sin embargo se viste sola, hace sus tareas domesticas, es muy insegura a ratos debido a tanta inseguridad que hay por lo peligros que escucha y las situaciones que se viven a diario; pero que en medio de todo tiene una esperanza en Dios y no le tiene miedo a la muerte que si llego la hora se va con el Señor. Esto la hace estar tranquila disfrutando cada momento con su hija y bisnieta con la que pasa mayor tiempo.
Reflexión: Adulto mayor que realiza las tareas domesticas sintiéndose útil, contribuyendo en el hogar, hace de ella una persona ejemplar ya que a su edad es una persona activa y con deseos de seguir aportando mucho mas a la familia en lo que esté a su alcance.		
4. Visita programada con la sra Cenaida y su hija Sonia nos reciben	Nos reciben, nos saludamos, y hablamos de como han estado, nos comenta que todo esta bien y es donde pasamos a proceder diciéndoles que si nos permite hacerle una preguntas a la sra Cenaida referentes a su entorno de vida y luego a la sra Sonia. Se hizo las entrevista.	Se analiza que las entrevistas nos permiten darnos cuenta algunos aspectos del entorno, sus relaciones, sus redes de apoyo, su dinámica familiar, algunos aspectos como económicos, religiosos, psicológicos y el conocimiento del proceso de envejecimiento.
Reflexión: la realización de la entrevista nos permitieron conocer mucho mas el entorno familiar del adulto mayor y sus necesidades, mostrando que es una familia unida, dispuesta a superar las situaciones con las que se enfrentan diariamente.		

Anexo E. Entrevista al adulto mayor

ENTREVISTA AL ADULTO MAYOR

DATOS PERSONALES

NOMBRE: Cenaida Fernández Olarte
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 19 Junio /34 Suaita. EDAD: 82 años
DIRECCIÓN: Peru 52 + 42 65-58 CELULAR: _____
PADECE ALGUNA ENFERMEDAD: SI CUAL?: Hipertensa
TOMA MEDICAMENTOS? SI ASISTE A CONTROL MÉDICO? SI
QUÉ SEGURIDAD SOCIAL TIENE?: Suben 1
DONDE VIVE ES PROPIA O ARRENDADA? propiedad.

DATOS FAMILIARES

CUANTOS HIJOS TIENE? 3 CUANTOS NIETOS?: 6 BISNIETOS? 12
CON QUIÉN VIVE?: Con su hija Sonia, el padre de Sonia, Una Bisnieta.
COMPARTAME UN POCO DE CADA UNO DE ELLOS: Me gusta estar con mi hija y tomar tinto, cuando ella esta en la casa, con mi bisnieta me gusta es mi alegría, y con el papá de mi hija somos amigos, el está por ahí pero somos amigos el duerme en una habitación y yo en otra.

SEGÚN EL LIBRO DE TECNICAS DE TERAPIA FAMILIAR DE SALVADOR MINUCHÍN Y FISHMAN PRESENTA DIEZ TIPOS DE FAMILIA:

DE PAS DE DEUX _____ DE TRES GENERACIONES X CON SOPORTE _____ ACORDEON _____

CAMBIANTES _____ HUESPEDES _____ PADRASTROS O MADRASTAS _____ CON UN FANTASMA _____

DESCONTROLADAS _____ Y PSICOSOMÁTICAS _____

CUENTAME DE SUS PADRES: No he nada de ellos porque yo me fui de la casa a los 17 años.

SE VISTE SOLA O NECESITA AYUDA, DE QUIEN? Se Viste Sola

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

¿CÓMO ES SU FORMA DE SER? Es muy alerta y pendiente de lo q' pasa.

QUÉ SENTIMIENTOS PREDOMINAN:

TRISTEZA ☒ NOSTALGIA _____ ALEGRÍA ☒ MIEDOS _____ ANGUSTIA _____

ASPECTOS FUNCIONALES:

PERDIDA DE CONCENTRACIÓN _____ PÉRDIDA DE MEMORIA ☒ PÉRDIDA DE SUEÑO _____

RECIBE VISITAS, DE QUIENES? Sus nietos y de la Iglesia.

CONSERVA AMISTADES? No, con los amigos vecinos me los Saludo y ya.

HUBO PÉRDIDAS DE SERES QUERIDOS SIGNIFICATIVOS? SÍ, a dos nietos los mataron y un bisnieto en un accidente fue muy duro.

ESTADO DE ANIMO Y SENTIMIENTOS

QUE TIPO DE COSAS TE HACEN SENTIR MÁS FELIZ? Consentir su hija porq' fue muy Consentida y es la que está pendiente.

QUÉ TIPO DE COSAS TE HACEN SENTIR TRISTE? La Soledad y cuando no hay para pagar los servicios, arrendar la habitación.

QUÉ HACES CUANDO ESTÁS TRISTE? Recordando q' Dios está conmigo

QUÉ TIPO DE COSAS TE HACE ENOJAR? Nada,

QUÉ HACES CUANDO TE ENOJAS? _____

TEMORES Y PREOCUPACIONES

QUE TIPO DE COSAS TE HACEN SENTIR ASUSTADA? El pagar los recibos y no tener.
QUE HACE CUANDO ESTÁ ASUSTADA? tratar de tranquilizarme en Dios.
QUE COSAS TE PREOCUPAN? que corten los servicios.
SIENTES ALGÚN TEMOR? La inseguridad del peligro me enciemo.

AUTOCONCEPTO

QUE ES LO QUE MAS TE GUSTA DE TI? El semblante que ahora tengo.
QUE ES LO QUE MENOS TE GUSTA DE TI? todo me gusta.
TE SIENTES FELIZ DE LO QUE HAS VIVIDO? Si porque conozco al Señor
hace 30 años y él me ha permitido vivir.
hasta cuando él quiera.
CREES QUE APORTAS EN ALGO PARA CASA? Si

QUE COSAS SIENTES QUE APORTAS EN CASA? los oficios de la casa y
Cuando predo arrendar la habitación.

CONCEPTOS DE VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO

QUE ENTIENDES POR VEJEZ O ENVEJECIMIENTO? yo no me sentía vieja
hasta hace 2 años que me dio la enfermedad.
TIENES CONOCIMIENTO DE LOS CAMBIOS QUE SE DAN EN ESTA ETAPA DE LA VIDA? Si
CAMBIOS FÍSICOS los achaques, de
CAMBIOS PSICOLÓGICOS: los recuerdos ya no son los mismos.
CAMBIOS SOCIALES no, solo que ya no se encuentra con nadie.
CAMBIOS ECONÓMICOS Si porque ya no se puede trabajar
QUE PIENSA DE ESTA ETAPA DE SU VIDA? yo sentí los achaque
despues de la enfermedad.
CÓMO TE SIENTES COMO ADULTO MAYOR? bien porque mi Dios bendito.
está conmigo.

Anexo F. Dinámica familiar.

DINAMICA FAMILIAR

SEGÚN LA TEORIA SISTÉMICA DE MINUCHÍN, DETERMINA UN MODELO FAMILIAR CON COCEPTOS BASICOS QUE CARACTERIZA A LA FAMILIA:

JERARQUÍA

QUIÉN DIRIGE EL HOGAR? mi hija Sonia

QUIÉN EJERCE LA AUTORIDAD SOBRE LOS MENORES? mi hija Sonia.

QUIÉN TRABAJA?: Hija y el papá EN QUÉ TRABAJA?: en lo q' le Salga.

ROLES

CUAL ES SU TAREA EN EL HOGAR? hacer los quehaceres, de la Casa mas que todo cocinar.

CÓMO SE DISTRIBUYEN LAS TAREAS DEL HOGAR? Las oficinas de la Casa mientras mi hija trabaja.

ALIANZAS

DE QUIÉN SE APOYA EN ESTOS MOMENTOS DE SU VIDA? mi hija Sonia.

COALICIONES

NECESITA ESTAR APOYADA DE ALGUIÉN PARA ESTAR EN CONTRA DE OTROS? No.

COMUNICACIÓN

CÓMO SON LAS CONVERSACIONES EN FAMILIA? bien, todos hablamos

CON SU HIJA? bien ;

CON SU BISNIETA? bien me hace reir.

CON EL PAPÁ DE SU HIJA? yo le hago las cosas, bien.

NORMAS

HA CUALES ACUERDOS FAMILIARES HAN LLEGADO? No Abirle a cualquiera.
y lo que me diga mi hija.

ASPECTOS GENERALES DE LAS DINAMICA FAMILIAR

GENERALMENTE CON QUIÉN PERMANECE EN EL DÍA? Con mi hija y la niña.

CON QUIÉN TOMA LOS ALIMENTOS? Cuando mi hija está con ella.

CON QUIÉN SE SIENTAS A ESCUCHAR NOTICIAS? Con mi hija
QUE ACTIVIDAD LE GUSTA REALIZAR EN FAMILIA? tomar tinto y un
bren almuerzo. con mi hija.
CON QUIÉN COMPARTE MÁS? con mi hija y la niña.
LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAS FUERA DE CASA QUIÉN LA LLEVA? ahora no Salgo.
TE GUSTA ESTAR SOLA O EN FAMILIA ACOMPAÑADA? acompañada.

ENTORNO FAMILIAR

ASPECTOS DE RELACIONES AFECTIVAS

CÓMO ES LA RELACIÓN CON SU FAMILIA? brena, todos hablamos y
compartimos lo q' mi Dios bendito nos da.
CÓMO ES LA RELACIÓN CON SU HIJA? Brena ella está pendiente de mí.
CÓMO ES LA RELACIÓN CON SU BISNIETA? Me hace reír.
CÓMO ES LA RELACIÓN CON EL PAPÁ DE SU HIJA? de amigos.
CÓMO ES LA RELACIÓN CON SUS VECINOS? los Saludo y ya.

ASPECTOS SOCIALES

REALIZA ACTIVIDADES COMO HOBBIES DEPORTES CULTURALES EJERCICIO X.
SE SIENTE AMPARADO POR LA SOCIEDAD, EL ESTADO, EL GOBIERNO? Sí, el subsidio.
TIENES AMIGOS? con todos hablo, los saludo y ya.
QUÉ PIENSA DE LOS VECINOS? Son tratables.

REALIZA ACTIVIDADES FUERA DE LA CASA? Sí CUALES? Caminar por
las mañanas sola para no encontrarme con nadie.
TE GUSTA IR AL CENTRO VIDA? Sí
QUE ACTIVIDADES REALIZA EN EL CENTRO VIDA? lo q' nos dieran.

ASPECTOS RELIGIOSOS

VA A LA IGLESIA? SÍ CADA CUÁNTO Y CON QUIÉN? ya casi no puedo ir por la enfermedad.

EN QUÉ ESTÁ FUNDAMENTADA SU FÉ? en Dios mi bendito Señor.

CUALES SON SUS CREENCIAS RELIGIOSAS? en el Señor Jesucristo.

ASPECTOS ECONÓMICOS

TIENE ALGÚN TIPO DE INGRESO: SÍ CUAL? Subsidio y cuando amiendo

CÓMO SIENTE QUE ESTÁ LA ECONOMÍA DE SU FAMILIA? un poco escasa.

CÓMO CREE QUE PODRÍAS MEJORAR? arrendar la pieza.

Anexo G. entrevista a la familia.

ENTREVISTA A LA FAMILIA

QUÉ ENTIENDES POR VEJEZ O ENVEJECIMIENTO? La última etapa de la vida. que hay que disfrutarla en buena vejez

TIENES CONOCIMIENTO DE LOS CAMBIOS QUE SE DAN EN ESTA ETAPA DE LA VIDA? SÍ

CAMBIOS FÍSICOS las amigas, el cansancio,

CAMBIOS PSICOLÓGICOS: La memoria, ya no es la misma

CAMBIOS SOCIALES ya casi no se sale de la casa,

CAMBIOS ECONÓMICOS porque ya no se trabaja como antes.

QUÉ PIENSA DE ESTA ETAPA DE LA VIDA? que hay que disfrutarla y vivirla. en buena vejez. buena Salud.

CÓMO HAN SIDO LOS CAMBIOS EN ESTA EDAD? Se sintieron los cambios cuando le dio la enfermedad por lo tanto no todo hacia.

HACE CUÁNTO VIVE CON SU MADRE? más o menos 30 años.

CÓMO HA SIDO LA CONVIVENCIA? Buena, se dialoga y se comparte un buen tiempo.

QUÉ CREE QUE HA SIDO MÁS DIFÍCIL? No ha sido difícil. porque ella ha sido muy activa.

CUÁL ES LA ACTITUD DE SU NIETA FRENTE A SU BISABUELA? Buena, comparte y se rien.

TIENES APOYO ECONÓMICO DE ALGÚN FAMILIAR? No.

QUÉ ACTIVIDADES REALIZA SU MADRE FUERA DE CASA? Ahora nada. solocamina.

CÓMO SE SIENTE USTED CUANDO ELLA PARTICIPA DE ESTAS ACTIVIDADES? Bien. cuando participaba.

TIENES ENCUESTA LA OPINION DE ELLA PARA TOMAR DECISIONES? Si les comento todo lo que para y voy hacer.

CÓMO ES LA RELACIÓN ENTRE USTEDES? Buena compartimos y tomamos

Un buen tinto.

CÓMO ES SU RELACIÓN CON SU NIETA? Brena, la tengo desde
pequeña.

QUE ACTIVIDADES COMPARTEN EN FAMILIA? Un buen almuerzo,
tomamos mucho tinto. y nos gusta.